

有料老人ホーム現況調査票【R7.7.1 現在】

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| ホーム名 | ケアプレイス オリーブ | | | TEL | 0978-24-2800 | | |
| 所在地 | 豊後高田市新地1157番地 | | | FAX | 0978-22-2960 | | |
| ホームページ | http://www.olive-care.com/ | | | | | | |
| 施設類型 | 介護付 | | 開設年月日 | 平成 18 年 5 月 1 日 | | | |
| 開設者 | 法人名 | 株式会社 日豊ケアサービス | | | TEL | 0978-22-2934 | |
| | 所在地 | 大分県豊後高田市新地1157番地 | | | FAX | 0978-22-2960 | |
| 入居定員 | 54 人 | | 入居時要件 | 要介護・要支援 | | | |
| 入居者数 | 総数 | 性別 | 男性 12 人 | | 女性 35 人 | | |
| | | | 年齢別 | | 60歳未満 0 人 60-69歳 0 人 70-79歳 0 人 | | |
| | 47 人 | 内訳 | 80-89歳 18 人 | | 90-99歳 27 人 100歳以上 2 人 | | |
| | | | 介護度別 | | 自立 0 人 要支援1 4 人 要支援2 5 人 | | |
| | | | 要介護1 12 人 要介護2 12 人 要介護3 9 人 | | | | |
| | | 要介護4 4 人 | | 要介護5 1 人 | | | |
| 料金 | 前払金 | 0 円 | | | | | |
| | 敷金 | 0 円 (家賃相当額の 月分) | | | | | |
| | 家賃相当額 | 48,300 円 ~ | | | 48,300 円 | | |
| | 管理費 | 27,500 (税込) 円 ~ | | | 27,500 (税込) 円 | | |
| | 食費(30日の場合) | 58,320 (税込) 円 | 朝食 648 (税込) 円 | 昼食 648 (税込) 円 | 夕食 648 (税込) 円 | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | |
| 居室 | 個室 | 24.25 m ² | 54 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| 従業者数 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 実人数合計 | 同一法人内の介護保険事業所との兼務者の有無 |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| | 施設長 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 無 |
| | 介護職員 | 14 | 0 | 6 | 0 | 20 | 無 |
| | 看護職員 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 無 |
| | 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 無 |
| | 生活相談員 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 無 |
| | 計画作成担当者 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 無 |
| 夜間時間帯の職員数 | | 16 時 ~ 9 時に (介護・看護) 職員 (3) 名配置 | | | | | |
| サービスの内容 | 入浴、排せつ又は食事の介護 | | 自ら実施 | | | | |
| | 食事の提供 | | 自ら実施 | | | | |
| | 洗濯、掃除等の家事の供与 | | 自ら実施 | | | | |
| | 健康管理の供与 | | 自ら実施 | | | | |
| | 安否確認又は状況把握サービス | | 自ら実施 | | | | |
| | 生活相談サービス | | 自ら実施 | | | | |
| 有料老人ホーム開設 法人と同一法人が実施する介護保険サ- | 事業所名 | | | | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | サービス種別 | |

有料老人ホーム現況調査票【R7.7.1 現在】

| | | | | |
|---|--------|------------|--------------|---------|
| 施設に設置する介護保険サービス事業所 （有料老人ホーム職員が兼務する事業所のみで可） | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 防火安全対策 | 消防法施行令上の区分 | 施行令別表第一（6）項口 | |
| 自動火災報知設備 | | 有 | 火災通報装置 | 有 |
| スプリンクラー設備 | | 有 | 消火器具 | 有 |
| 直近の消防用設備の点検日 | | R5.11.20 | 直近の避難訓練実施日 | R7.3.19 |